

第64回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成26年6月21日(土)
午後1時～午後6時
会場 ホテル日航新潟 4F 朱鷺

I. 一般演題

1 側臥位手術で殿部コンパートメント症候群を来し、術直後に緊急減張切開を要した1例

田村 智・熊谷 孝・妻沼 到
根元 琢磨・菅井 努・井上 明
根本 信仁*

山形県立中央病院 脳神経外科
同 整形外科*

【はじめに】殿部コンパートメント症候群はまれな疾患だが、坐骨神経障害や急性腎不全になることがあり、早期診断、早期治療が重要である。側臥位手術後に殿部コンパートメント症候群となり、緊急減張切開を要した1例を経験したので報告する。

症例は61歳、男性。主訴は左三叉神経痛。

【現病歴】咀嚼や洗顔で誘発される左三叉神経痛で内服加療していたが、薬剤効果乏しく、微小血管減圧術の方針となった。

【入院時現症】身長169.8cm、体重76kg。左V2, 3領域の三叉神経痛。

【手術所見】右 lateral semiprone position でジャックナイフ体位で行った。手術時間は6時間13分で、側臥位時間は7時間36分であった。術中に手術台操作ミスによりジャックナイフ角度が戻され、再度傾斜がかかる出来事があった。術直後より右殿部の腫脹と疼痛、右下肢痺れ、胸痛を訴えた。大腿部針穿刺で筋内圧40mmHgと上昇しており、殿部コンパートメント症候群と診断し、手術室で緊急減張切開を施行した。右大臀筋膜を切開すると筋肉の膨隆を認め、切開後も筋肉腫脹強く、筋内圧も50mmHg以上あったため、中殿筋膜、大腿筋膜張筋膜切開も追加したとこ

ろ、圧正常となった。Shoe lace 縫合で皮膚を縫合した。術後より疼痛は改善した。

【経過】軽度右座骨神経麻痺、右下肢しびれを認め、CTで中殿筋を中心とした右臀筋群の腫脹とCK上昇を認めた。輸液負荷を行い、腎不全となることなく経過した。術後6日目に大腿部縫合した。麻痺改善し、右足趾の軽度痺れのみとなり、術後17日目に退院した。

【考察】殿部コンパートメント症候群は稀な疾患であり、これまで股関節手術、意識障害による長期臥位、骨髄穿刺などの原因が報告されているが、側臥位手術の報告はない。本症例に発生した原因として、患者の体型、手術時間、体位、術中での体位変換などの影響が考えられた。

2 本当に慢性硬膜下血腫?の1例

佐藤 圭輔・佐々木 修*・渡部 正俊*
梨本 岳雄*・菊池 文平*・安藤 和弘*
渋谷 宏行**・橋立 英樹**
三尾 圭司**

新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野
新潟市民病院 脳神経外科*
同 病理診断科**

【はじめに】Erdheim-Chester病(ECD)は1930年にChesterにより初めて報告された、non-Langerhans cell histiocytosisの一型であり、長幹骨に特徴的な硬化像を呈し、lipid granulomatosisを示す疾患である。原因は不明、頻度は稀で、現在まで世界で500例程度報告されている。全身性の予後不良な疾患で、骨病変の他、心肺・腹部臓器・縦隔・後腹膜・中枢神経系などにも発生する。今回、左麻痺・意識障害を呈し来院、右硬膜下血腫を疑い手術し、組織学的にECDと診断された1例を経験したので報告する。

症例は69歳、男性。

【現病歴】2008年原因不明の肥厚性硬膜炎の疑いで当院通院、その後自己中断。2014年4月、意識障害及び左麻痺を認め当院搬送された。CT上は慢性硬膜下血腫が疑われ、意識障害も呈していたことから緊急穿頭ドレナージ術を施行したが、血